



Paziente

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____ F M Nr carta identità/ Nr AVS _____

Via, no. _____

Supplemento indirizzo _____

CAP _____ Luogo _____

Genetica

Richiedente

Le nostre condizioni generali (CG) sono consultabili sul sito (www.medisyn.ch)

Codice a barre richiesta 3

Analisi urgenti (Urgenza):

Medico curante _____ Tel. diretto _____

Ulteriore trasmissione del referto

Referto parziale Telefono

Copia a un altro Medico Fax

Fatturazione

Fattura a cassa malati

Altro Richiedente Assicurazione infortuni

Assicurazione infortuni/Numero d'assicurato _____

Ambulante Degente

Gravidanza SDG + Giorno _____ Check up _____

Visto _____ **Data prelievo** _____ **Ora prelievo** _____

Dati clinici / Diagnosi:

Analisi supplementari:

Legenda materiale

Sangue	Sangue EDTA, 2ml E	Sangue eparina, 3ml H	Campionamento dei villi coriali CVS	liquido amniotico LA	Tessuto abortivo TA
Altri	Può essere fatto con uno striscio buccale tramite eSwab nei bambini ES				
	Sangue EDTA ed eSwab obbligatori EES				
	1) Analisi non inclusa nell'Elenco delle analisi, non coperte dall'assicurazione di base				
	2) Analisi delle malattie orfane; la richiesta di copertura da parte dell'assicurazione di base deve essere fatta prima dell'analisi.				
	Analisi esterna (EXT)	contattare il laboratorio ☎	Formulari speciali	Medisyn Genetics Lausanne (SYNL)	Al momento non compresa nel campo di accreditamento (NAC)

Origini etniche

Padre _____

Madre _____

Consanguineità conosciuta?

Sì

No

Dichiarazione del medico

Con la sua firma, il medico richiedente attesta di aver informato la persona interessata in maniera comprensibile secondo le obbligazioni legali in vigore (Articolo 6 della LEGU), compresi i costi delle analisi eventualmente non presi a carico dalle casse malati e del fatto che i test genetici possono occasionalmente generare informazioni eccedenti, e di avere ricevuto il suo consenso.

Luogo _____ Data _____ Firma _____

Consenso informato del paziente (obbligatorio prima di qualsiasi test prenatale, di portatore o presintomatico)

1) Confermo di:
 essere stato informato in maniera comprensibile riguardo a questa analisi e alle sue implicazioni
 aver l'opportunità di porre domande e ottenere risposte in merito
 avere beneficiato di un tempo di riflessione sufficiente

2) Una volta terminata l'analisi il DNA rimanente :
 deve essere conservato in laboratorio per ulteriori analisi (in assenza di indicazioni, questa è la scelta predefinita)
 può essere utilizzato in modo anonimo dal laboratorio per le sue analisi di controllo qualità
 deve essere distrutto (nessuna analisi supplementare sarà possibile)

3) I risultati anonimizzati di questo test possono essere utilizzati in pubblicazioni scientifiche e/o database di varianti del DNA, per migliorare la conoscenza, la diagnosi e il trattamento delle relative condizioni cliniche. Non saranno mai presentate informazioni identificative.
 Sì No

Luogo _____ Data _____ Firma _____



Analisi diverse			
<input type="checkbox"/>	Deficit di α -1-antitripsina (Z,S)	(SYNL) ES	E
<input type="checkbox"/>	Deficit di α -1-antitripsina, analisi completa (seq SERPINA1)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Ipercolesterolemia familiare (APOB100 R3500Q) 1)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Ipercolesterolemia, pannello (NGS, 4 geni)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Malattie rare (pannelli NGS, esoma)	(EXT) ☹	E
<input type="checkbox"/>	Bancaggio del DNA (per analisi ulteriori)		E
<input type="checkbox"/>	Ricerca di una mutazione familiare già caratterizzata, specificare	ES	E
Gastroenterologia			
Intolleranza alimentare			
<input type="checkbox"/>	Intolleranza al fruttosio (ALDOB)	(SYNL) ES	E
<input type="checkbox"/>	Intolleranza al lattosio (LCT) 1)	(SYNL) ES	E
<input type="checkbox"/>	Intolleranza al glutine (HLA-DQ*2+DQ*8)	(SYNL) ES	E
<input type="checkbox"/>	Pannello di intolleranza al fruttosio + lattosio + glutine	(SYNL) ES	E
Altri			
<input type="checkbox"/>	Amiloidosi familiare (TTR)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	CFTR-RD (CFTR)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Colestasi ABCB4 (ICP, CIC, LPAC, PFIC3) (ABCB4) 2)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Colestasi, pannello (NGS, 47geni) 2)	(EXT)	E
<input type="checkbox"/>	Gilbert, iperbilirubinemia (UGT1A1*28) 1)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Emocromatosi (HFE C282Y, H63D)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Emocromatosi rare, pannello (9 geni) 2)	(EXT)	E
<input type="checkbox"/>	NAFLD, NASH (PNPLA3 I148M, TM6FS2 E167K) 1)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Pancreatite, pannello: CFTR (51) + SPINK1 + PRSS1	(SYNL)	E
	<input type="checkbox"/> CFTR-RD (CFTR)	(SYNL)	E
	<input type="checkbox"/> PRSS1 (esoni 2+3) 1)	(SYNL)	E
	<input type="checkbox"/> SPINK1 (esoni 1+3) 1)	(SYNL)	E
Ematologia			
Trombofilia			
<input type="checkbox"/>	Fattore V Leiden (R506Q)	ES	E
<input type="checkbox"/>	Fattore II / Protrombina (G20210A)	ES	E
<input type="checkbox"/>	MTHFR (C677T, A1298C) 1)	(NAC) ES	E
<input type="checkbox"/>	Pannello FV Leiden, FII, MTHFR	(NAC) ES	E
Talassemie			
<input type="checkbox"/>	Alfa-talassemia (genetica, HBA)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Anemia falciforme (HbS, HbC)	(SYNL) ES	E
<input type="checkbox"/>	Beta-talassemia (genetica, HBB)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Beta-delta-talassemia (genetica, HBB+HBD)	(SYNL)	E
Altri			
<input type="checkbox"/>	Emocromatosi (HFE C282Y, H63D)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Emocromatosi rare, pannello (9 geni) 2)	(EXT)	E

Medicina della riproduzione			
<input type="checkbox"/>	Diagnosi preimpianto (PGT-M, PGT-SR, PGT-A): Contattare il laboratorio		☹
Gravidanza / Prenatale			
<input type="checkbox"/>	Colestasi gravidica (ABCB4) 2)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Diagnosi prenatale molecolare: contattare il laboratorio		☹
<input type="checkbox"/>	NIPT screening 1TT, 2TT		☹
<input type="checkbox"/>	Cariotipo prenatale	(EXT)	☹
<input type="checkbox"/>	QF-PCR (sangue EDTA materno obbligatorio)	(NAC) E	☹
<input type="checkbox"/>	Array (sangue EDTA materno obbligatorio)	E	☹
	<input type="checkbox"/> LA	<input type="checkbox"/> CVS	<input type="checkbox"/> TA
	<input type="checkbox"/> LA	<input type="checkbox"/> CVS	<input type="checkbox"/> TA
	<input type="checkbox"/> LA	<input type="checkbox"/> CVS	<input type="checkbox"/> TA
Ricerca stato di portatore			
<input type="checkbox"/>	Aatrofia muscolare spinale (SMA, SMN1)		E
<input type="checkbox"/>	Fibrosi cistica (CFTR, 51 mutazioni)	ES	E
<input type="checkbox"/>	Fibrosi cistica (CFTR, analisi completa)	(SYNL) ES	E
<input type="checkbox"/>	Pannello NGS Expanded Carrier Screening		☹
<input type="checkbox"/>	X fragile (FMR1)		E
Infertilità femminile			
<input type="checkbox"/>	Cariotipo		H
<input type="checkbox"/>	Fattore II / Protrombina (G20210A)		E
<input type="checkbox"/>	Fattore V Leiden (R506Q)		E
<input type="checkbox"/>	Insufficienza ovarica prematura (POI)		E
	<input type="checkbox"/> POI, cariotipo su sangue		H
	<input type="checkbox"/> POI (FMR1, X fragile)		E
	<input type="checkbox"/> POI, pannello (NGS, 16 geni) 2)	(EXT)	E
<input type="checkbox"/>	Intolleranza al glutine (HLA-DQ*2 + DQ*8)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Pannello aborti ricorrenti (FV, FII, MTHFR, PAI1, ACE, FXIII)	(NAC)	E
<input type="checkbox"/>	Pannello trombofilia in gravidanza (FV, FII, MTHFR, PAI1)	(NAC)	E
<input type="checkbox"/>	Recettore FSH (FSHR N680S) 1)	(NAC)	E
Infertilità maschile			
<input type="checkbox"/>	FSHR (N680S) + FSHB (-211G>T) 1)	(NAC)	E
<input type="checkbox"/>	MTHFR (C677T, A1298C) 1)	(NAC)	E
<input type="checkbox"/>	Azoo/oligospermia, pannello		E H
	<input type="checkbox"/> AZF (DAZ, microdelezioni Y)		E
	<input type="checkbox"/> Cariotipo		H
	<input type="checkbox"/> CFTR / CAVD (CFTR, 51 mutazioni)		E

Neurologia			
<input type="checkbox"/>	Amiloidosi familiare (TTR)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Atassia di Friedreich (FXN1)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	CMT1A (duplicazione PMP22)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Distrofia muscolare di Duchenne (DMD)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Distrofia miotonica di Steinert (DMPK)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	HNPP (PMP22)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Huntington (HTT)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Malattie rare (pannelli NGS, esoma)	(EXT) ☹	E
<input type="checkbox"/>	OPMD (PABPN1)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Sclerosi laterale amiotrofica (C9orf72) 2)	(SYNL)	E
Oncogenetica			
Seno/ovaio, predisposizione al cancro			
<input type="checkbox"/>	BRCA1 + BRCA2	(SYNL) ☹	EES
<input type="checkbox"/>	Pannello seno e ovaio	(SYNL)	EES
<input type="checkbox"/>	Pannello seno	(SYNL)	EES
<input type="checkbox"/>	Pannello ovaio	(SYNL)	EES
Colon, predisposizione al cancro			
<input type="checkbox"/>	HNPCC/Lynch (MLH1, MSH2, EPCAM, MSH6, PMS2)	(SYNL)	EES
<input type="checkbox"/>	Pannello cancro del colon	(SYNL)	EES
<input type="checkbox"/>	Poliposi adenomatosa familiare (APC, MUTYH)	(SYNL)	EES
Altri			
<input type="checkbox"/>	Pannello cancro del pancreas	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Pannello cancro del prostata	(SYNL)	
<input type="checkbox"/>	Pannello oncologico esteso (NGS, >100 geni) 2)	(EXT)	E
<input type="checkbox"/>	Mutazioni familiari già caratterizzate, da specificare:	(SYNL)	EES
Farmacogenetica			
<input type="checkbox"/>	5-Fluorouracile (DPYD)	(SYNL) ES	E
<input type="checkbox"/>	Azatioprina, Mercaptopurina, Tioguanina (TPMT)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Clopidogrel (CYP2C19)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Irenotecan (UGT1A1)	(SYNL) ES	E
<input type="checkbox"/>	Siponimod (CYP2C9)	(SYNL)	E

Pediatria, Sviluppo			
<input type="checkbox"/>	Aatrofia muscolare spinale (SMA, SMN1)		E
<input type="checkbox"/>	Analisi cromosomica tramite microarray		E
<input type="checkbox"/>	Bassa statura SHOX-correlata	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Cariotipo		H
<input type="checkbox"/>	Colestasi PFIC3 (ABCB4)	(SYNL) ES	E
<input type="checkbox"/>	Distrofia muscolare di Duchenne (DMD)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Malattie rare (pannelli NGS, esoma) 2)	(EXT) ☹	E
<input type="checkbox"/>	Fibrosi cistica (CFTR, analisi completa)	(SYNL) ES	E
<input type="checkbox"/>	Fibrosi cistica (CFTR, 51 mutazioni)	(SYNL) ES	E
<input type="checkbox"/>	Rett (MECP2)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Sindromi da microdelezione (PWS, AS, 22q11, ecc.)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	X fragile (FMR1)	ES	E
Intolleranza alimentare			
<input type="checkbox"/>	Intolleranza al fruttosio (ALDOB)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Intolleranza al lattosio (LCT) 1)	(SYNL) ES	E
<input type="checkbox"/>	Intolleranza al glutine (HLA-DQ*2+DQ*8)	(SYNL) ES	E
<input type="checkbox"/>	Pannello di intolleranza al fruttosio + lattosio + glutine	(SYNL) ES	E
Reumatologia			
<input type="checkbox"/>	Febbre periodica CAPS (NLRP3) 2)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Febbre periodica MVK 2)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Febbre periodica FMF (MEFV) 2)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Febbre periodica TRAPS (TNFRSF1A) 2)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Febbre periodica, pannello (NGS, 8 geni) 2)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	Emocromatosi (HFE C282Y, H63D)	(SYNL)	E
<input type="checkbox"/>	HLA-B*27	(SYNL) ES	E
<input type="checkbox"/>	HLA-B*51	(SYNL) ES	E
<input type="checkbox"/>	Sindromi autoinfiammatorie (NGS, 33 geni) 2)	(EXT) ES	E